

УДК 615.035.4

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СХЕМЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПАРОДОНТИТОВ

Гажва С.И., Воронина А.И., Кулькова Д.А.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Нижний Новгород, e-mail: stomfpkv@mail.ru

Несмотря на все увеличивающееся количество схем и комплексных методов лечения хронических форм пародонтита, вопросы профилактики и устранения данной патологии продолжают сохранять свою актуальность. Наиболее эффективными и распространенными лекарственными препаратами, действующими бактерицидно на анаэробную флору, являются метронидазол в сочетании с хлоргексидином. В результате проведенных нами клинических исследований, представленных в данной статье, был произведен анализ медикаментозных средств на основе препаратов, содержащих метронидазол и хлоргексидин. Также приведены статистические данные распространенности заболеваний пародонта, представлены методы и принципы применения лекарственных схем на основе используемых средств. Проведен анализ результатов лечения с использованием данных препаратов, дана оценка эффективности их антибактериального и противовоспалительного действия. По результатам исследования сделаны выводы.

Ключевые слова: воспалительные заболевания, пародонт, лекарственные средства, метронидазол, хлоргексидин

DRUG THERAPY CONSERVATIVE SCHEME TREATMENT OF CHRONIC FORMS OF PERIODONTITIS

Gazhva S.I., Voronina A.I., Kulkova D.A.

GBOU VPO «Nizhny Novgorod State Medical Academy» Ministry of Russia, Nizhny Novgorod, e-mail: stomfpkv@mail.ru

Despite the increasing number of integrated circuits and methods of treatment of chronic periodontitis, prevention and elimination of this disease continue to apply. The most effective and common drugs, bactericidal effect on anaerobic flora are metronidazole in combination with chlorhexidine. As a result of our clinical studies presented in this article were analyzed on the basis of medication products containing metronidazole and chlorhexidine. Just shows the statistics of prevalence of periodontal disease, the methods and principles of drug regimens, based on the means used. The analysis of results of treatment with these drugs, evaluate the effectiveness of their anti-bacterial and anti-inflammatory action. The study draws conclusions.

Keywords: inflammatory disease, periodontal disease, drugs, metronidazole, chlorhexidine

Воспалительные заболевания пародонта по-прежнему продолжают оставаться наиболее распространенными формами стоматологической патологии. Согласно данным ВОЗ (2000 г.), интактный пародонтит встречается лишь в 2–10% наблюдений, пародонтит средней степени тяжести – в 25–45%, тяжелой степени – в 5–20% наблюдений (таким образом, распространенность заболеваний пародонта в возрастной группе 35–44 года в мире составляет 94,3%) (Почтаренко В.А. и соавт., 2005). Кроме того, заболевания пародонта (по данным ВОЗ) занимают второе место после кариеса, а после 40 лет встречаются даже чаще, чем кариес. В нашей стране они достигли 95–100%.

Такая тотальная распространенность, сложность и длительность лечения обуславливает центральное место этой патологии в работе не только врача-пародонтолога, но и стоматолога общей практики (Гажва С.И. с соавт., 2010 г.).

В отечественной пародонтологии до сих пор не существует единого взгляда на этиологию и патогенез пародонтита, а также стандартного, общепринятого подхода

к его диагностике и лечению (Цепов Л.М., 2006 г.).

Согласно современной точке зрения, воспалительные заболевания пародонта относятся к инфекционным хроническим воспалительным заболеваниям, поэтому нормализация микрофлоры полости рта является неотъемлемым условием их рациональной терапии (Леонова Л.Е. и соавт., 2008). Преобладающими микроорганизмами в пародонтальном кармане с активным воспалением являются анаэробы (до 50%), которые совместно с грамотрицательными бактериями являются наиболее токсичными для организма (Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф., 2003; Дмитриева Л.А., 2007).

Несмотря на все увеличивающееся количество схем и комплексных методов лечения, вопросы профилактики и устранения данной патологии пародонта продолжают сохранять свою актуальность. Наиболее эффективными и распространенными лекарственными препаратами, действующими бактерицидно на анаэробную флору, по мнению ряда авторов, является метронидазол в сочетании с хлоргексидином. При рациональной терапии воспали-

тельных заболеваний пародонта необходим дифференцированный подход к применению антибактериальных препаратов, включающих активные компоненты в различной концентрации (Грудянов А.И., Дмитриева Н.А., 2002).

В настоящее время выпускается несколько лекарственных средств, содержащих в себе комбинацию метронидазола и хлоргексидина: гель для десен «Метрогил Дента», «Метрогил Дента профессиональный», адгезивный бальзам «Асепта», гель «Гиалудент» с метронидазолом и хлоргексидином. В серию средств «Асепта» входит гель для десен на основе прополиса, оказывающий противомикробное, противовоспалительное и регенерирующее действие, который рекомендуется назначать после применения адгезивного бальзама «Асепта».

Однако механизм действия данных препаратов на ткани пародонта до конца не изучен. Нет подтвержденных данных об эффективности действия этих препаратов при воспалительных заболеваниях пародонта в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса. Кроме того, активные компоненты этих лекарственных препаратов находятся в разных концентрациях и сочетаниях с другими лекарственными средствами, показатели их эффективности неоднозначны и требуют дополнительного изучения, опираясь на принципы доказательной стоматологии.

Поэтому целью нашего исследования явилась оценка клинической эффективности медикаментозных средств, используемых для консервативного лечения хронических форм пародонтита с учетом их противовоспалительного действия и антимикробной активности.

В нашем исследовании участвовали 179 человек в возрасте 20–55 лет без тяжелых сопутствующих соматических заболеваний (мужчин – 61, женщин – 118). Из них с диагнозом хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести – 87 человек (48,6%), средней степени тяжести – 92 человека (51,4%).

Все пациенты были распределены на 4 группы. В первой группе в комплексной терапии пародонтита в качестве местного антибактериального лечения использовали адгезивный бальзам «Асепта», во второй группе – комплекс адгезивного бальзама «Асепта» и геля «Асепта» с прополисом, в третьей – «Гиалудент» с метронидазолом и хлоргексидином, в четвертой группе в качестве традиционного препарата применялся гель «Метрогил Дента».

До начала исследования больным были определены индексы ИГ по Федорову–Во-

лодкиной (1971 г.), РМА и ПИ (Russel, 1956 г.), изучены ортопантограммы. Все пациенты были обучены рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, проведена профессиональная гигиена полости рта, санация и устранение факторов травмирующих пародонт, проведены курсы лечения выбранным препаратом и закрытый кюретаж пародонтальных карманов.

Исследование проводилось в три этапа:

I этап – проведено обследование всех групп пациентов с помощью визуального осмотра полости рта, определение пародонтологических индексов – РМА, ПИ, СРITN, индекс эффективности Улитовского, составление плана лечения.

II этап – после предварительной подготовки в соответствии с планом лечения (устранение травмирующих пародонт факторов) в двух группах пациентов с пародонтитами легкой и средней степени тяжести была проведена противовоспалительная терапия с использованием «Метрогил Дента профессионального», для лечения пациентов оставшихся двух групп использовали адгезивный бальзам для десен «Асепта». Сроки лечения составляли 7 дней при пародонтите легкой степени тяжести и 12 при пародонтите средней степени.

III этап – проводилось заключительное обследование всех групп пациентов с применением визуального осмотра полости рта и определением пародонтологических индексов. На основании динамики показателей индексов проводилась оценка эффективности противовоспалительного действия данных препаратов.

В результате проведенных исследований у пациентов с пародонтитами легкой и средней степени тяжести, для лечения которых применяли «Метрогил Дента профессиональный», на 8-й и 14-й день обследования наблюдалось улучшение клинической картины, исчезновение кровоточивости. Индекс гигиены снижался и составил в среднем 1,7 у 90,2% больных. Индекс РМА уменьшился в 7 раз, таким образом, противовоспалительный эффект составил почти 86% к 14-му дню. Изменения индекса ПИ наблюдались не у всех пациентов. Применение бальзама «Асепта» у пациентов других двух групп показало также снижение воспалительных явлений в мягких тканях пародонта. Индекс РМА на 8-й день лечения уменьшился на 38%, на 14-й день – на 50%. Наблюдалось выраженное снижение кровоточивости на 8-й день на 27,3%, на 14-й день – на 52%.

Противовоспалительная эффективность, вычисляемая из показателей изме-

нения индекса ПИ по Расселу, составила 18 и 40% на 8-й и 14-й день соответственно.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что все примененные препараты имеют выраженный антибактериальный эффект и оказывают противовоспалительное действие. Полученные результаты динамики цифровых показателей кровоостанавливающей эффективности и противовоспалительного эффекта свидетельствуют об эффективности бальзама «Асепта» в комплексной терапии геля с прополисом «Асепта» более выражено по сравнению с другими исследуемыми препаратами при лечении больных с хроническими формами пародонтита. Применение геля с прополисом дополнительно усиливает лечебный эффект антибактериальных препаратов.

Аллергизирующего и местно-раздражающего действия данных препаратов в ходе исследования выявлено не было.

Более высокая противовоспалительная эффективность геля «Асепта» с прополисом позволяет сократить сроки наступления стабилизации воспалительных процессов в тканях пародонта и сделать заключение о целесообразности его применения в комплексном лечении данной патологии.

Список литературы

1. Гажва С.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. – Нижний Новгород, 2003. – С. 105.
2. Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 1998. – № 2.8. – С. 6–17.
3. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. – М.: Изд-во НГМА, 2003. – С. 18–21.
4. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта / Е.Д. Кучумова, А.А. Леонтьев, О.В. Калинина, Л.Ю. Орехова, С.Б. Улитовский // Пародонтология. – 2008. – № 1. – С. 54–57.
5. Кучумова Е.Д. Противовоспалительные свойства средств личной гигиены полости рта серии «Асепта» при заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 2008. – № 2 (электронная версия). Тезисы Второй научно-практической конференции Ассоциации гигиенистов стоматологических Санкт-Петербурга и Ленинградской области «Февральские встречи».
6. Леонова Л.Е., Павлова Г.А., Тоболина Е.Н., Коломейцев В.Ф., Медикаментозная терапия у больных пародонтитом с использованием препарата «Холисал». – М., 2008. – С. 4.
7. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б. Отчет о клинических испытаниях лечебно-профилактического противовоспалительного бальзама для десен «Асепта» адгезивного. – СПб., 2007.
8. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – С. 192.
9. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. – М., 2004. – С. 58–62.
10. Huang X., Ling J., Wei X., Gu L. Quantitative evaluation of debris extruded apically by using Protaper Universal Tulsa rotary system in endodontic retreatment // J Endod 2007. – № 33. – P. 1102–5.
11. Madison S., Wilcox L.R. An evaluation of coronal microleakage in endodontically treated teeth. Part III. In vivo study // J Endod. – 1988. – № 14. – P. 455–458.
12. Somma F., Cammarota G., Plotino G., Grande N.M., Pameijer C.H. The effectiveness of manual and mechanical instrumentation for the retreatment of three different root canal filling materials // J Endod. – 2008. – № 34. – P. 466–9.
13. Schein W., Meryn S. Helicobacter pylori and the mouth cavity – overview and perspectives // Wien – Klin. – Wochenschr. – 1994. – № 106(17). – P. 547–9.

References

1. Gzhva S.I. Xirurgicheskie metody lecheniya zabolovaniy parodonta. Nizhnij Novgorod, 2003. pp. 105.
2. Grudyanov A.I., Starikov N.A. Lekarstvennyye sredstva, primenyaemye pri zabolovaniyax parodonta. Parodontologiya 1998. 2: 8: 6–17.
3. Kuryakina N.V., Kutepova T.F. Zabolovaniya parodonta., Izdatel'stvo NGMA 2003g.s.18-21
4. Kuchumova E.D., Leont'ev A.A., Kalinina O.V., Orexova L.Yu., Ulitovskij S.B. Primenenie novyx protivovospalitel'nyx sredstv v komplekse lechebno-profilakticheskix meropriyatij pri zabolovaniyax parodonta. Parodontologiya no.1 2008, pp. 54–57.
5. Kuchumova E.D., Protivovospalitel'nye svoystva sredstv lichnoj gigieny polosti rta serii «Asept» pri zabolovaniyax parodonta. Parodontologiya no. 2, 2008 (e'lektronnaya versiya). Tезisy Vtoroj nauchno-prakticheskoy konferencii Assotsiatsii gigenistov stomatologicheskix Sankt-Peterburga i Leningradskoj oblasti «Fevral'skie vstrechi»
6. Leonova L.E., Pavlova G.A., Tobolina E.N., Kolomejcev V.F., Medikamentoznaya terapiya u bol'nyx parodontitom s ispol'zovaniem preparata «Xolisal». Moskva, 2008. pp. 4.
7. Orexova L.Yu., Ulitovskij S.B. Otchet o klinicheskix ispytaniyax lechebno profilakticheskogo protivovospalitel'nogo bal'zama dlya desen «Asept» adgezivnogo.. g. Sankt-Peterburg, 2007.
8. Cepov L.M. Zabolovaniya parodonta: vzglyad na problemu. Moskva «MEDpress-inform», 2006. pp. 192.
9. Cepov L.M., Nikolaev A.I. Diagnostika i lechenie zabolovaniy parodonta. Moskva, 2004. pp. 58–62.
10. Huang X., Ling J., Wei X., Gu L. Quantitative evaluation of debris extruded apically by using Protaper Universal Tulsa rotary system in endodontic retreatment. J Endod 2007; 33: 1102–5.
11. Madison S., Wilcox L.R. An evaluation of coronal microleakage in endodontically treated teeth. Part III. In vivo study. J Endod. 1988; 14: 455–458.
12. Somma F., Cammarota G., Plotino G., Grande N.M., Pameijer C.H. The effectiveness of manual and mechanical instrumentation for the retreatment of three different root canal filling materials. J Endod 2008; 34: 466–9.
13. Schein W., Meryn S. Helicobacter pylori and the mouth cavity – overview and perspectives // Wien – Klin. – Wochenschr. 1994. 106(17): 547–9.

Рецензенты:

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии, ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород;

Лукиных Л.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород.

Работа поступила в редакцию 04.04.2013.